



Martina Gästrin

Käsiteanalyysi hoitotyön kulttuurisesta kompetenssista



Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja AMK
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
15.10.2010

Tekijä Otsikko	Martina Gästrin Käsiteanalyysi hoitotyön kulttuurisesta kompetenssista
Sivumäärä Aika	24 sivua + 1 liite 14.10.2010
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaajat	Lehtori Eila-Sisko Korhonen Yliopettaja Arja Liinamo
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus on käsiteanalyysin avulla kuvata ja määritellä kulttuurista kompetenssia käsitteenä hoitotyössä. Käsiteanalyysin aineisto valittiin tietokantahakujen perusteella ajankohtaisista (vuosilta 2000-2009) tutkimusartikkeleista. Valinkriteerinä oli tutkimuskysymykseen vastaaminen, eli mitä tarkoittaa kulttuurinen kompetenssi hoitotyössä. Aineistoksi valittiin 11 tutkimusartikkelia, ja ne analysoitiin Wilsonin (1969) käsiteanalyysimenetelmän avulla.</p> <p>Käsiteanalyysissa taulukoitiin esimerkkejä käsitteen käytöstä ja käsitteen ominaispiirteistä. Taulukon avulla kirjoitettiin tulokset. Käsiteanalyysin pohjalta kulttuurinen kompetenssi luokiteltiin neljään osa-alueeseen: kulttuurinen tieto, kulttuurinen herkkyys, kulttuurinen tietoisuus ja kulttuurinen taito.</p> <p>Kulttuurinen tieto tarkoittaa sairaanhoitajan kirjallisuudesta ja aikaisemmista kokemuksista hankkimaa tietoperustaa. Siihen kuuluu tieto kulttuurisista piirteistä, esimerkiksi arvoista, uskomuksista ja käytännöistä. Kulttuurinen herkkyys on kulttuurin näkemistä osana ihmisen tai ihmisryhmän elämää, ja kulttuurisesti herkkä sairaanhoitaja tunnistaa erilaisuuksien vaikutukset hoitosuhteeseen. Kulttuuriseen tietoisuuteen kuuluu tietoisuus siitä, miten ihmisen tai ryhmän kulttuuri muokkaa arvoja, uskomuksia ja käytäntöjä. Sairaanhoitaja tiedostaa eroavaisuudet kulttuuristen ryhmien välillä, eli moninaisuuden. Kulttuurinen taito käsittää viestinnän, kommunikoinnin ja kulttuurisen vuorovaikutuksen. Sairaanhoitaja pyrkii luomaan luottamuksellisen keskusteluilmapiirin ja näkee ei-verbaaliset viestit. Taidolliseen osa-alueeseen kuuluu luovuus, mikä tarkoittaa esimerkiksi kykyä löytää uusia ja vaihtoehtoisia toimintatapoja. Nämä osa-alueet sisältävät ohjeita, joita sairaanhoitajien tulee seurata saavuttaakseen kulttuurisen kompetenssin. Käsitettä kuvattiin myös prosessina, jonka seurauksena sairaanhoitaja saavuttaa kulttuurisen kompetenssin.</p> <p>Aineistosta kävi ilmi, että kirjallisuudessa on erimielisyyttä kulttuurisen kompetenssin tärkeydestä ja siitä, mikäli se pitäisi sisällyttää hoitotyön opintoihin. Yhteistä oli mielipide siitä, että sairaanhoitajien tulisi nähdä potilas kokonaisena ja tunnistaa potilaan kokemusten ainutlaatuisuus, eikä laittaa heitä ryhmään. Käsitteen määritelmän avulla voidaan tehdä jatkotutkimuksia kulttuurisen kompetenssin tarpeellisuudesta työelämässä ja hoitotyön opinnoissa.</p>	
Avainsanat	kulttuurinen kompetenssi, hoitotyö, käsiteanalyysi

Author(s) Title	Martina Gästrin Concept Analysis of Cultural Competence in Nursing
Number of Pages Date	24 pages + 1 appendix 14 October 2010
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Nursing
Instructor(s)	Eila-Sisko Korhonen, Title (for example: Project Manager) Arja Liinamo, Title (for example: Principal Lecturer)
<p>The purpose of this final project was to describe and define what the concept of cultural competence means in the field of nursing. This was done using concept analysis. The material was chosen from current (2000-2009) journal articles, which were found in databases on the internet. The material had to present answers to the research question - what does cultural competence mean in nursing? Eleven journal articles were chosen and they were analyzed using Wilson's (1969) method for concept analysis.</p> <p>In the concept analysis examples of the use of the concept of cultural competence and its characteristics were put into a table (Appendix 1). The results were taken from the table. Cultural competence was divided into four categories: cultural knowledge, cultural sensitivity, cultural awareness and cultural skill.</p> <p>Cultural knowledge is what nurses know based on literature and experience. It involves knowledge of cultural qualities, for example values, beliefs and customs. Cultural sensitivity means seeing culture as a part of life. A culturally competent nurse recognizes how cultural differences affect the relationship between nurse and patient. Cultural awareness means being aware of how culture shapes a person's or group's values, beliefs and customs. Nurses should be conscious of the differences between cultural groups. Cultural skill includes communication and cultural interaction. Nurses should try to make a safe atmosphere for discussion and see non-verbal messages. Creativity is also a part of cultural skill, and it means for example trying to find new and alternative methods. These categories include guidelines for nurses to achieve cultural competence.</p> <p>The results showed that there was a difference of opinion on whether cultural competence is important and if it should be included in nursing studies. A shared opinion in the articles was that the patient should be seen as a whole and that the uniqueness of the patient's experiences should be recognized. The patients should not be categorized into a specific group. The definition of the concept can be useful in nursing studies and also in future research on the importance of cultural competence in the field of nursing.</p>	
Keywords	cultural competence, nursing, concept analysis

KÄSITEANALYYSI HOITOTYÖN KULTTUURISESTA KOMPETENSSISTA

Martina Gästrin 0701600
Metropolia Ammattikorkeakoulu
Tukholmankatu 10
Sairaanhoidaja (AMK)
SHS07S1A
Opinnäytetyön toteutus
1.12.2010
Ohjaaja: Eila-Sisko Korhonen

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KULTTUURINEN HOITOTYÖ	2
2.1	Kulttuurinen hoitotyö	2
2.2	Kulttuurisen hoitotyön aikaisempia tutkimuksia ja malleja	3
3	OPINNÄYTETÖN MENETELMÄT	6
3.1	Aineistonhaku ja käsiteanalyysin aineiston valinta	6
3.2	Käsiteanalyysin menetelmä	7
4	KÄSITEANALYYSI OPINNÄYTETYÖN TULOKSENA	9
4.1	Käsitteen valinta ja analyysin tavoitteiden tai tarkoituksen määrittelemine	9
4.2	Esimerkkejä käsitteen käytöstä	9
4.3	Käsitteen ominaispiirteiden nimeäminen	13
4.4	Malliesimerkki	17
4.5	Mitä käsite ei ole	18
5	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	20
6	POHDINTA	21
	LÄHTEET	22
	LIITTEET Taulukko käsiteanalyysin etenemisestä	

1 JOHDANTO

Monikulttuurisuus on ajankohtainen aihe monen maan terveydenhuollossa. Valtioiden perinteisten rajojen yli muuttaminen yleistyy, mikä asettaa eri maiden terveydenhuolloille uusia vaatimuksia. Maahanmuuttajat ja turvapaikanhakijat ovat oikeutettuja korkealaatuiseen terveydenhuoltoon, jossa heidät kohdataan ja hoidetaan ammattitaitoisesti ja ennakkoluulottomasti. (ETENE 2004). Sairaanhoidajilta edellytetään kasvavissa määrin juuri kulttuurista osaamista, että he pysyvät ajan tasalla kohtaamiensa asiakkaiden kulttuureista, ja niiden ominaispiirteistä. Samalla heillä täytyy olla taitoa kohdata uusia ihmisiä, joista heillä ei vielä ole mitään käsitystä. Nopeasti lisääntynyt maahanmuuttajien osuus Suomen väestöstä vaatii muutoksia terveydenhuollossa, ja kannanottoa siihen, miten terveydenhoitohenkilökunnalle saadaan kulttuurista kompetenssia. Tämä asettaa vaatimuksia myös terveydenhuoltohenkilökunnan koulutukselle. (Rimpelä 2009.)

Samantapaisia ongelmia esiintyy myös silloin kuin sairaanhoitaja itse on maahanmuuttaja ja edustaa toista kulttuuria kuin valtaosa väestöstä. Sairaanhoidajat hakeutuvat koko ajan enemmän valtioiden rajojen yli työllistymään toisessa kulttuurissa. Suomalaiset sairaanhoitajat ovat perinteisesti hakeutuneet esimerkiksi Iso-Britanniaan korkeamman palkkatason houkuttelemana. (Wellman 2009.)

Hoitotyön kulttuurikompetenssia eli kulttuurista osaamista on tutkittu ja siitä on kehitetty erilaisia malleja. Papadopoulos (2006) on tehnyt kulttuurisen hoitotyön kehitysmallin, jossa hän kuvailee sairaanhoitajan kulttuurisen kompetenssin kehitystä prosessina. Madeleine Leininger (2002) on tutkinut kulttuurikompetenssia jo 1970-luvulla, ja hän on luokitellut kulttuurien ominaispiirteitä.

Tämä opinnäytetyö on osa käynnissä olevaa LOGsote-projektia (Lokaali ja globaali kehitys sosiaali- ja terveystalalla). Projektin ensimmäisessä vaiheessa tutkittiin, mitkä tekijät edistävät maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia, ja mitkä taas ovat riskitekijöitä. Tutkittiin myös maahanmuuttajien ja heitä hoitavan henkilökunnan kokemuksia hyvistä käytännöistä sosiaali- ja terveystalalla. Ensimmäiseen osaan kuului myös tutkimus maahanmuuttajien turvallisuudesta työpaikalla. Nyt käynnissä olevat opinnäytetyöt keskittyvät kulttuurisensitiiviseen terveydenhoitoon, eli muun muassa kulttuurikompetenssiin, mittareiden ja käsiteanalyysien avulla.

Tämän työn tarkoitus on käsiteanalyysin avulla kuvata ja määritellä mitä sairaanhoitajan kulttuurinen kompetenssi on hoitotyössä. Käsiteanalyysin avulla

hankittu tieto lisää ymmärrystä käsitteen teoreettisesta merkityksestä (Burns ja Grove 2003). Tavoitteena on selkeyttää jo olemassa olevaa käsitettä, jotta kaikki voisivat ymmärtää käsitteen samalla tavalla. Tässä työssä kuvaillaan, mitä sairaanhoitajilta edellytetään, jotta he pystyisivät tarjoamaan kulttuurisesti pätevää hoitoa.

2 KULTTUURINEN HOITOTYÖ

2.1 Kulttuurinen hoitotyö

Löydetyissä tutkimuksissa käy nopeasti ilmi, että maahanmuuttajat lisääntyvät sekä Suomessa että monissa muissa maissa, mikä vaatii kulttuurisen osaamisen kehittämistä terveydenhuollossa. Matti Rimpelä (2009) ottaa pääkirjoituksessaan Lääkärilehdessä kantaa maahanmuuttajien määrän lisääntymiseen. Hän painottaa, että maahanmuuttajat ovat heterogeeninen ryhmä ja, että heitä täytyy käsitellä yksilöinä eikä ryhmänä. Kulttuurisen pätevyyden painopiste on nykyään ammattihenkilökunnassa, ja haasteena on ollut kulttuurisensitiivisyyden sisällyttäminen terveydenhuoltoon. Ei ainoastaan kulttuurisissa kohtaamisissa, vaan kaikessa terveysalan potilastyössä korostuu asiakkaan näkeminen yksilönä, eikä pelkästään osana jotakin ryhmää, esimerkiksi maahanmuuttajia. Kulttuurisen kompetenssiin liittyviä ohjeita on tehty useita, mutta olennaista olisi sisällyttää kulttuuriosaaminen kaikkiin terveydenhuollon yksiköihin. Maahanmuuttajien lisääntyvä määrä pakottaa terveysalan ammattilaiset ottamaan huomioon monikulttuurisuuden tuomat haasteet.

Kirsti Sainiola-Rodriguezin Suomessa vuonna 2007 tekemässä tutkimuksessa tutkittiin maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan hoitokohtaamisen onnistumista mielenterveyspalveluissa. Tutkimusryhmään kuuluivat maahanmuuttajat, jotka olivat jaettu turvapaikanhakijoihin ja muihin maahanmuuttajiin, ja hoitohenkilökunta, joihin kuului lääkäri, psykologi, mielenterveyshoitaja ja sairaanhoitaja. Kyselylomakkeiden avulla tutkimusryhmä arvioi kohtaamisen onnistumista puolin ja toisin. Koehn ja Rosenau (2002) ovat jakaneet terveydenhuoltohenkilöstön kulttuurisen osaamisen viiteen osa-alueeseen: analyyttinen osaaminen, emotionaalinen osaaminen, luova osaaminen, viestintään liittyvä osaaminen ja toiminnallinen osaaminen.

Sainiola-Rodriguezin (2007) tutkimuksen tulokset näyttivät muun muassa, että maahanmuuttajilla ja hoitohenkilökunnalla oli epäyhteneväiset kokemukset psyykkisen ongelman vakavuuden arvioinnissa. Puolella tapauksia hoitohenkilökunta ei nähnyt psyykkistä ongelmaa yhtä vakavana kuin asiakas itse. Aikaisempien tutkimusten

tulokset ovat samankaltaisia – suomalainen terveydenhuoltohenkilöstö ei näe maahanmuuttajien terveydentilaa yhtä vakavana kuin he itse kokevat. Psyykkisen ongelman käsite on kulttuurisidonnainen, ja ongelmaa kuvataan eri termein eri kulttuureissa.

Sairaanhoitaja-lehdessä Eija Wellman (2009) käsittelee sairaanhoitajien kulttuurista osaamista, Suomesta vaikean työllisyystilanteen takia Iso-Britanniaan 1990-luvulla lähteneiden sairaanhoitajien näkökulmasta. Iso-Britanniassa sairaanhoitajat joutuivat työssään kosketuksiin moneen eri kulttuuriin, mikä asetti vaatimuksia heidän osaamiselleen. Heidän tuli toimia tasa-arvoisesti ja ennakkoluulottomasti sekä uskaltaa kyseenalaistaa toisten kulttuurien ihmisarvoa loukkaavia tapoja. Artikkelissaan Wellman toteaa, että kulttuurisen pätevyyden kehittyminen on prosessi, joka vie paljon aikaa.

2.2 Kulttuurisen hoitotyön aikaisempia tutkimuksia ja malleja

Madeleine Leininger on tutkinut antropologiaa ja transkulttuurista hoitotyötä 1950-luvulta. Häntä pidetään transkulttuurisen hoitotyön perustajana ja teorianmuodostuksen johtohahmona. Ensimmäisessä transkulttuurista hoitotyötä käsittelevässä kirjassa Leininger käsittelee antropologiaa ja hoitotyötä ja miten ne eroavat ja täydentävät toisiaan. Tässä kirjassa esitetyt ajatukset loivat perustan transkulttuuriselle hoitotyölle. Leininger on kehittänyt kulttuurilähtöisen hoitotyön teorian ja käsitteellisen viitekehyksen. Viimeiset 30 vuotta hän on jatkanut teorian kehittämistä ja selkeyttämistä. Hän on myös kehittänyt transkulttuurisen hoitotyön koulutusta yliopistoissa. Leininger määrittelee transkulttuurisen hoitotyön seuraavasti: ”transkulttuurinen hoitotyö on tärkeä hoitotyön alue, joka keskittyy maailman eri kulttuurien ja alakulttuurien vertailevaan tutkimiseen ja analysointiin erityisesti hoitamiskäyttäytymisen, hoitotyön sekä terveyttä ja sairautta koskevien arvojen, uskomusten ja käyttäytymismallien osalta ja jonka päämääränä on muodostaa tieteellinen ja humanistinen tietoperusta eri kulttuureille ominaisten ja kaikille kulttuureille yhteisten hoitotyön käytäntöjen tuottamiseksi”. (Alexander, Sr. J. E. ym. 1994.)

Leininger on tehnyt sairaanhoitajille ohjeet kulttuurien kohtaamiseen luokittelemalla eri kulttuurien ominaispiirteitä, jolloin sairaanhoitaja on helposti pystynyt tarkistamaan kohtaamansa asiakkaan kulttuuriin kuuluvat ominaisuudet. Leiningerin mielestä kulttuurinen kompetenssi toteutuu sairaanhoitajien noudattaessa hänen laatimiaan ohjenuoria. Tutkijan mielestä malli on kattava, sillä hän fokusoi yksilön, perheen,

ryhmän, yhteisöjen ja instituutioiden erityistarpeisiin terveydenhuollossa. Mallin tarkoitus on lisätä ymmärrystä monikulttuurisuudesta, sekä selittää tekijöitä, jotka vaikuttavat kulttuurisen hoitotyön onnistumiseen. (Leininger 2002.)

Irena Papadopoulos (2006) on kehittänyt kulttuurisen pätevyyden kehittämismallin, jossa hän jakaa kulttuurisen kompetenssin kehittymisen prosessin neljään eri vaiheeseen. Ensimmäistä vaihetta hän kutsuu kulttuuritietoisuudeksi (cultural awareness), mikä tarkoittaa, että sairaanhoitajan on tunnistettava oman kulttuurinsa erityispiirteet. Hänen täytyy sisäistää kulttuurinsa historia, kulttuuriperintö sekä hänen oman kulttuurin merkitys hänelle itselleen. Kulttuuritieto (cultural knowledge) on Papadopoulosen mallin toinen vaihe, ja siinä sairaanhoitajan yleiset tiedot eri kulttuureista ovat lisääntyneet, mikä vaatii kokemusta läheisestä vuorovaikutuksesta vieraiden kulttuurien edustajien kanssa. Seuraava ja kolmas vaihe on avoimuus (cultural sensitivity). Tämä tarkoittaa, että sairaanhoitaja pystyy asettautumaan asiakkaan asemaan, ja pystyy tätä kautta luomaan tasavertaisen hoitosuhteen. Papadopoulosen mallissa sairaanhoitaja omaa seuraavat piirteet: empatia, kommunikointikyky, kulttuurinen avoimuus, luottamus ja kunnioitus sekä hyväksyminen. Sairaanhoitajan tulee pyrkiä saavuttamaan viimeinen vaihe, eli kulttuurikompetenssi (cultural competency). Tällöin sairaanhoitaja kykenee ohjaamaan ja arvioimaan vieraaseen kulttuuriin kuuluvaa asiakasta, sekä tunnistaa asiakkaaseen kohdistunutta syrjintää. Kulttuurisen kompetenssin käsitteeseen kuuluu Papadopoulosen mielestä arviointitaidot, diagnosointitaidot, kliiniset taidot sekä ennakkoluulojen ja rasistisuuden kyseenalaistaminen. Tämä malli on tärkeä pohja käytännön hoitotyölle, minkä takia se on ajankohtainen tässä opinnäytetyössä. Tässä työssä käytetään johdonmukaisesti Wellmanin artikkelissa käytettyjä suomennoksia Papadopoulosen mallin käsitteistä.

Yhdysvalloissa Douglas ja kumppanit (2009) ovat kehittäneet kulttuurisesti kompetentin hoitotyön standardit, joihin kuuluu kaksitoista kohtaa, joita he selvittävät julkaisemassaan tutkimusartikkelissa. Tutkimusartikkelin tarkoituksena on nostaa esille keskustelu standardeista ja niiden käytettävyydestä käytännön hoitotyössä. Artikkelin loppuun tutkijat ovat liittäneet kyselylomakkeen, jossa pyydetään ammattihenkilökuntaa ottamaan kantaa standardeihin. Seuraavaksi esitellään lyhyesti kulttuurisen kompetenssin standardien pääpiirteet.

Ammattitaitoisten sairaanhoitajien tulee edistää sosiaalista oikeutta käytössä olevien ohjeiden avulla ja analysoida omia arvojaan ja omaa kulttuuriperintöään, ymmärtääkseen miten nämä tekijät vaikuttavat heidän antamaansa kulttuuriseen

hoitoon. Sairaanhoitajien tulee lisätä ymmärrystä eri kulttuureihin kuuluvien yksilöiden, perheiden, yhteisöjen ja kansojen kulttuurisista erityispiirteistä, jotka vaikuttavat terveyteen ja hyvinvointiin. Sairaanhoitajien tulee käyttää kulttuurista tietoisuutta ja kulttuurisensitiivisyyttä käytännön hoitotyössä. Terveysthuollon järjestöjen tulee antaa tarpeelliset käyttövarat, pystyäkseen kohtaamaan asiakkaidensa kulttuuriset ja kielelliset tarpeet. Sairaanhoitajien tulee tunnistaa terveydenhuollon käytäntöjen vaikutus asiakkaisiinsa, ja samalla ajaa heidän asiaansa ja ohjata heitä löytämään omat voimavaransa. Sairaanhoitajien tulee edistää monikulttuurista työyhteisöä terveydenhuollossa ja olla tarpeeksi koulutettuja tarjoamaan kulttuurisesti pätevää hoitoa. Sairaanhoitajien tulee kommunikoida asiakkaiden kanssa ottaen huomioon asiakkaan verbaalisen ja ei-verbaalisen kielen, kulttuuriset arvot sekä yksilölliset terveydenhuollon tarpeet. Sairaanhoitajilla tulee olla taito vaikuttaa yksilöihin, ryhmiin ja systeemeihin, tarjotakseen kulttuurisesti kompetenttia hoitoa. Sairaanhoitajilla tulee olla tietoa ja taitoa, jotta he voivat työskennellä yhdessä julkisten ja yksityisten järjestöjen kanssa, kehittääkseen käytäntöjä ja standardeja kulttuurisesti kompetenttiin hoitotyön arvioimiseksi. Sairaanhoitajien tulee perustaa työnsä systemaattisesti testattuihin, parhaimmiksi todettuihin menetelmiin, palvellessaan monikulttuurisia asiakkaita. Tehokkuuden puutteessa, tutkivien sairaanhoitajien tulee tutkia ja kokeilla uusia menetelmiä, jotka saattaisivat olla tehokkaimpia rotujen ja etnisten epätasa-arvojen vähentämisessä. (Douglas ym. 2009.)

Maahanmuuttajien lisääntyminen Suomessa vaatii kulttuurisen osaamisen ja kompetenssin lisäämistä terveydenhuollossa. Suomen kansa on perinteisesti hyvin homogeeninen, mutta maahanmuuttajien lisääntyminen on tehnyt väestöstä heterogeenisemmän. Tämä tuo esiin ongelmia esimerkiksi kouluterveydenhuollossa, sillä kouluterveydenhuollon työntekijöillä on vain vähän kokemusta maahanmuuttajataustaisista asiakkaista. Kulttuurisia kohtaamisia varten on tehty ohjeita, mutta niiden käyttö ei vielä ole vakiintunut. Kulttuurinen osaaminen olisi kuitenkin tärkeää, sillä esimerkiksi Vantaalla toisista kulttuureista tulevien oppilaiden osuus on 9,7 prosenttia. (Hermanson ja Lommi 2009.) Kulttuurikompetenssi, tai sen puute, ei kuitenkaan ole ainoa ongelma. Turvapaikanhakijoilla on paljon terveysongelmia, ja he pääsevät ensimmäisen kerran kosketuksiin suomalaiseen terveydenhuoltoon vastaanottokeskuksissa. Valitettavasti vastaanottokeskuksissa ei aina ole tarpeeksi henkilökuntaa. Monet terveysongelmat, varsinkin psyykkiset, saattavat jäädä huomaamatta, sillä turvapaikanhakijoiden terveydentilatutkimus on rajattu ainoastaan kiireellisiin. (Pirinen 2008)

3 OPINNÄYTETÖN MENETELMÄT

3.1 Aineistonhaku ja käsiteanalyysin aineiston valinta

Käsiteanalyysi tehtiin aikaisempien tutkimusten pohjalta, joten työ saatiin alkuun tekemällä hakuja internetistä löytyvistä tietokannoista. Haussa käytettiin kolmea eri tietokantaa, ja niissä tehtiin hakuja kulttuurisesta kompetenssista suomeksi ja englanniksi. Hakujen avulla löytyi sekä tutkimusartikkeleita että väitöskirjoja, jotka käsittelevät aihetta. Jotkut osumat olivat artikkeleita esimerkiksi Sairaanhoidaja-lehdessä ja pääkirjoituksia esimerkiksi Lääkärilehdessä, ja näitä käytettiin lähinnä kuvamaan aihetta ilmiönä.

Väitöskirjat jouduttiin rajaamaan pois käsiteanalyysin aineistosta, sillä muuten työstä olisi tullut aivan liian laaja. Itse käsiteanalyysissä käytettiin ainoastaan tutkimusartikkeleita aineistona, mikä oli yksi valintakriteereistä. Osumista rajattiin myös pois ennen vuotta 2000 julkaistut artikkelit, jotta analyysiin tulisi tuoreimman lähteet. Kolmas valintakriteeri oli, että artikkelin tuli vastata tutkimuskysymykseen, eli mitä sairaanhoitajan kulttuurinen kompetenssi on. Mukaan valitut artikkelit käsittelevät kulttuurista kompetenssia ja tarjoavat esimerkkejä siitä, mitä se käsitteenä tarkoittaa. Osumista useat artikkelit käsittelevät sairaanhoitajan kulttuurisen kompetenssin mittaamista ja arvioimista. Nämä rajattiin kokonaan pois, sillä ne eivät suoraan vastanneet tutkimuskysymykseen. Valitessani artikkeleita aineistoon keskityin löytämään artikkeleita, joissa on jokin määritelmä kulttuurisesta kompetenssista. Keräsin aineistoon mahdollisimman monta määritelmää kulttuurisesta kompetenssista käsitteenä.

Hakuvaihe aloitettiin tekemällä aihehakuja suomeksi Medic-tietokannasta. Ensimmäisinä hakusanoina käytettiin kulttuurinen JA kompetenssi, jolla saatiin 7 osumaa. Näistä valittiin otsikon perusteella 2 artikkelia, joiden tiivistelmät luettiin. Näistä kahdesta valittiin yksi artikkeli, joka luettiin kokonaan, ja valittiin aineistoon. Tämän jälkeen saatiin hakusanoilla kulttuurinen ja kyvykkyys 13 osumaa. Näistä valittiin kaksi tiivistelmää luettavaksi. Yksi artikkeli oli uusi, mutta toinen artikkeli oli sama, joka valittiin edellisten hakusanojen perusteella. Näin ollen näillä hakusanoilla valittiin yksi uusi artikkeli aineistoon.

Seuraavaksi siirryttiin Cinahl-tietokantaan, jossa käytettiin hakusanoja cultural JA competency JA nursing. Osumia tuli 168, ja näistä osumista valittiin 58 tiivistelmää luettavaksi. Tiivistelmien perusteella valittiin 17 artikkelia luettavaksi, joista 8 valittiin

aineistoon. Medline-tietokannassa käytettiin hakusanoja cultural competency JA nursing, jolla saatiin 370 osumaa. Näistä 50 otsikkoa vaikuttivat sopivilta, ja tiivistelmien perusteella valittiin 18 artikkelia luettavaksi, joista 6 oli samoja kuin Cinahlin tuloksissa. Artikkeleista 4 valittiin aineistoon, joista kolme oli jo valittu aikaisemmin. Aineistoon valittiin yhteensä 11 tutkimusartikkelia.

Aineistonhaku on kuvattu seuraavassa taulukossa.

Taulukko 1. Aineistonhaun tulokset.

Tietokanta	Hakusana	Osumat (määrä)	Otsikko (valitut)	Abstrakti (valitut)	Artikkeli (valitut)
Medic	kulttuurinen JA kompetenssi	7	2	1	1
	kulttuurinen JA kyvykkyys	13	2	1	1
Cinahl	cultural AND competency AND nursing	168	58	17	8
Medline	cultural competency AND nursing	370	50	18	1

3.2 Käsiteanalyysin menetelmä

Tarkoituksena on tehdä käsiteanalyysi aineiston pohjalta. Aihehakujen pohjalta on valittu aineistoksi tutkimusartikkeleita, joita käytetään lähteinä käsiteanalyysissa. (Aineiston valintakriteerit on eritelty kappaleessa 3.1.) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, kysymykset ja hypoteesit muodostavat tutkittavan variaabelin tai käsitteen. Käsitteen määrittäminen antaa käsitteelle teoreettisen tarkoituksen, ja sen voi tehdä esimerkiksi käsiteanalyysin avulla. Analyysin avulla hankittu tieto luo ymmärrystä käsitteen teoreettisesta merkityksestä. Kvalitatiivisiin tutkimuksiin kuuluu tutkimus tai analyysi tutkittavasta käsitteestä. (Burns ja Grove 2003: 40,98.)

Käsiteanalyysin teko perustuu Walker ja Avantin (2002:41-48.) esittelemään teoriaan. Sairaanhoidajan kulttuurisen kompetenssin määrittämisestä tarvitaan, sillä tutkimuskohteesta on jo olemassa käsitteitä ja lähikäsitteitä. Käsiteanalyysin avulla

tutkitaan käsitteen ominaisuuksia, ja määritetään ominaispiirteet. Käsitettä kuvataan esimerkkien ja ilmiöiden avulla kirjallisuuden pohjalta. Analyysi täytyy tehdä tieteellisesti ja tarkasti, mutta tulos on kuitenkin vain alustava. Kaksi tutkijaa päätyy usein hieman erilaisiin tuloksiin, analysoidessaan samaa käsitettä.

Käsiteanalyysissä selvitetään ja kuvataan tarkasti käsitettä ja sen käyttöä, sekä selitetään miten se muistuttaa lähikäsitteitä. Jotkut käsitteet saattavat olla epämääräisiä käytännön hoitotyössä, minkä vuoksi on tärkeää selkeyttää käsitteitä, jotta ne merkitsisivät kaikille samaa asiaa. Käsitettä eritellessä saadaan tietoa käsitteen perimmäisistä ominaisuuksista ja tuloksena voidaan laatia operationaalinen määritelmä käsitteestä sekä luettelo ominaispiirteistä. Tämä on hyvä lähtökohta jatkotutkimuksille.

Walker ja Avant käyttävät kirjassaan Wilsonin (1969) käsiteanalyysin vaiheita:

1. Valitse käsite.

Valitaan käsite käytännön hoitotyöstä, josta tutkija on ennestään kiinnostunut. Walker ja Avantin (2002) menetelmän mukaan käsiteanalyysi alkaa käsitteen valinnalla ja määrittelemällä analyysin tavoitteet tai tarkoitus.

2. Määritä analyysin tavoitteet tai tarkoitus.

Tässä vaiheessa selitetään miksi tämä analyysi tehdään.

3. Kartoita kaikki löytämäsi esimerkit käsitteen käytöstä.

Analyysin tässä vaiheessa tutkitaan käsitteen kaikkia käyttötapoja, eli vielä ei tehdä mitään rajoituksia, ja käytetään monenlaisia viitteitä.

4. Nimeä käsitteen ominaispiirteet.

Nyt käydään läpi kaikki edellisessä vaiheessa esille tulleet käsitteen käyttötavat, ja luetteloidaan ne piirteet, jotka tulevat esille yhä uudestaan.

5. Laadi malliesimerkki.

Otetaan tapaus käsitteen käytöstä oikeassa elämässä, ja luodaan esimerkki, joka sisältää kaikki käsitteen olennaiset piirteet, mutta ei muiden käsitteiden piirteitä.

6. Luettelo rajatapauksia, vastakäsitteitä ja esimerkkejä, keksittyjä tapauksia ja esimerkkejä käsitteen väärästä käytöstä.

Tämän vaiheen tarkoitus on selvittää, mitä tutkittava käsite ei ole.

Tässä työssä edetään käsiteanalyysin 6. vaiheeseen. Käsiteanalyysin kaksi viimeistä vaihetta jätetään pohdinnan tasolle.

7. Tunnista ennakkoehtoja ja seurauksia.

Ennakkoehdot ovat sattumia ja tapahtumia, joiden täytyy esiintyä ennen käsitteen esiintymistä, ja seuraukset taas käsitteen vaikutuksesta tapahtuvia sattumia ja tapahtumia.

8. Nimeä empiirisiä tarkoituksia.

Esitellään ilmiöitä, jotka osoittavat tutkittavan käsitteen esiintymisen käytännössä.

(Walker ja Avant 2002.)

4 KÄSITEANALYYSI OPINNÄYTETYÖN TULOKSENA

4.1 Käsitteen valinta ja analyysin tavoitteiden tai tarkoituksen määrittäminen

Hoitotieteessä muodostetaan uusia teorioita, joiden lähtökohtana ovat käsitteet ja käsitteiden määritelmät. Ilmiöille annetaan nimi käsitteiden avulla. Teorian muodostus alkaa käsitteen määrittelystä käsiteanalyysin tai käsitesynteesin avulla. Tämän jälkeen luodaan väittämiä, jotka ilmaisevat käsitteiden välisiä suhteita. (Eriksson, K. Ym 2007: 27, 37-39.) Tähän työhön valittiin käsitteeksi kulttuurinen kompetenssi hoitotyössä. Aihe on hyvin ajankohtainen, sillä jokainen hoitotyötä tekevä joutuu todennäköisesti kohtamaan eri kulttuuriin kuuluvia asiakkaita uransa jossakin vaiheessa. Kulttuurisen kompetenssin määritelmään tutustuminen, ja siihen liittyvien standardien huomioiminen, edistää toivon mukaan hoidollisesti onnistuneita monikulttuurisia kohtaamisia. Sairaanhoidajilla pitää olla riittävää tietoa aiheesta, pystyäkseen tarjoamaan laadukasta hoitoa.

4.2 Esimerkkejä käsitteen käytöstä

Analyysi aloitettiin käymällä läpi kaikki artikkelit ja listaamalla kaikki esimerkit käsitteen käytöstä taulukkoon. Taulukko käsiteanalyysin etenemisestä on liitteenä (Liite 1). Ensimmäiseksi on listattu käsitteen synonyymit sekä määritelmät, eli esimerkit. Monissa artikkeleissa kulttuuri ja kompetenssi oli määritelty, ja nämä määritelmät ovat myös taulukossa. Nykysuomen käsikirjan (1977) sivistyssanasto määrittelee kulttuurin seuraavasti: ”jonkin ihmisryhmän aineellisen ja henkisen kehityksen aste; inhimillinen toiminta ja toiminnan tuotteet tieteessä, taiteessa ja uskonnossa”. Kompetenssi tarkoittaa sivistyssanaston mukaan pätevyyttä.

Eija-Riitta Ikosen (2007) määritelmän mukaan kulttuuriin kuuluu ”ihmisryhmän arvot, uskomukset, normit ja käytännöt, jotka ovat opittuja ja jaettuja ja, jotka ohjaavat ajattelua, päätöksentekoa ja toimintaa”. Kompetentti tarkoittaa pätevää, pystyvää tai tehokasta, ja kompetenssi on tämän tilan aste (Oxford English Dictionary 1999). Ikonen teki käsiteanalyysin 3-vaiheisen hybridimallin avulla, ja tuloksena kulttuurinen kompetenssi määriteltiin seuraavasti: ”Kulttuurinen kompetenssi on hoitotyöntekijän herkkyyttä nähdä asiakkaan kulttuurinen ulottuvuus sekä taitoa olla dialogisessa hoitosuhteessa vierasta kulttuuria edustavan asiakkaan kanssa hyödyntäen siinä kulttuuritietoa. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi mahdollistaa eettisesti hyväksyttävän hoitosuhteen ja voimaistaa asiakasta. Kulttuurisen kompetenssin ulottuvuudet ovat kulttuurinen herkkyys, kulttuuritieto ja kulttuuriset taidot. ”

Tutkimusartikkelissaan vuodelta 2003 Thomas Parish esittelee monia kulttuurisen kompetenssin aikaisempia määritelmiä. Kompetenssi on ”omata kapasiteetti toimia tehokkaasti”. Kulttuurinen kompetenssi tarkoittaa yhdenmukaisia käytöksiä, asenteita ja käytäntöjä, jotka yhdistyvät systeemissä, laitoksessa tai niiden ammattilaisten keskuudessa, jotka mahdollistavat tämän systeemin tai laitoksen toimia tehokkaasti kulttuurienvälisissä tilanteissa. Toinen kulttuurisen kompetenssin määritelmä sisältää kuusi eri osa-aluetta: kulttuurinen tietoisuus, kulttuurinen tieto, kulttuurinen ymmärrys, kulttuurinen herkkyys, kulttuurinen vuorovaikutus ja kulttuurinen taito.

Drevdahl, Canales ja Dorcy (2008) esittävät Madeleine Leiningerin kulttuurin määritelmän, eli kulttuuri on ”kansalta opitut ja edelleen toimitetut arvot, uskomukset ja käytännöt, jotka antoivat keinot perustaa kulttuurisen hoidon malleja”. Oxford English Dictionaryn (1999) määritelmässä kulttuuri on muun muassa kansan ihmisryhmä, tavat ja taiteelliset savutukset. Yksi kulttuurisen kompetenssin määritelmä tekstissä kuuluu: kulttuurisen tiedon, taidon, herkkyyden, asenteiden ja kohtaamisten yhdistelmä. Artikkelissa mainitaan myös alkuperältään Leiningerin määritelmä, jonka mukaan kulttuurinen kompetenssi on kulttuurisesti yhdenmukainen hoito, johon kuuluu herkän, luovan ja mielekkään hoidon käytännöt jotka sopivat asiakkaiden yleisiin arvoihin, uskomuksiin ja elämäntapoihin. Tarkoituksena on tuottaa hyödyllistä ja tyydyttävää terveydenhoitoa, tai auttaa potilaita vaikeissa elämäntilanteissa, kykenemättömyydessä tai kuolemassa.

Kirsti Sainiola-Rodriguezin artikkelissa käytetään käsitettä terveydenhuoltohenkilöstön transnationaalinen osaaminen, johon kuuluu viisi osa-aluetta: analyyttinen, emotionaalinen, luova, viestintään liittyvä ja toiminnallinen (Koehn ja Rosenau 2002). Analyyttisen osa-alueeseen kuuluu kyky hankkia ja tietoa ja ymmärtää sen merkitys

kohtaamisissa asiakkaan ja terveydenhuollon välillä. Emotionaalinen osaaminen tarkoittaa kykyä tehdä havaintoja ja olla aidosti kiinnostunut asiakkaasta. Luova osaaminen puolestaan käsittää kyvyn löytää uusia ja/tai vaihtoehtoisia toimintatapoja. Viestintä on kykyä kommunikointiin ja vuorovaikutukseen. Toiminnallinen osaaminen on kyky yhdistää transnationaaliset taidot ja kyky työskennellä tavoitteellisesti. Koehn ja Rosenau mukaan transnationaalinen osaaminen ei kuitenkaan ole sama asia kuin kulttuurinen kompetenssi, vaan transnationaalinen osaaminen on kulttuurin ylittäviä valmiuksia. (Sainiola-Rodriguez 2007; Koehn ja Rosenau 2002.)

Leiningerin määritelmää kulttuurista on käytetty myös Schimin ja kumppaneiden artikkelissa (2007). Kulttuuri on yhdistetty malli ihmisten tiedosta, uskomuksista ja käyttäytymisestä, joka perustuu ihmisen kapasiteettiin oppia ja jakaa tietoa seuraaville sukupolville. Se on rodun, uskonnon tai sosiaalisen ryhmän tavanomaisia uskomuksia, sosiaalisia tapoja ja olennaisia piirteitä. Kulttuurinen kompetenssi on rakennettu käsite joka sisältää toimintoja, jotka on tehty vastauksena kulttuuriselle moninaisuudelle, tietoisuudelle ja herkkyydelle. Se on yksilön kykyä osoittaa tiettyä käyttäytymistä käytännössä, eli taito, joka mahdollistaa erilaisuuksien omaksumisen.

Edellä kuvatuissa artikkeleissa on esitelty erilaisia malleja ja taitoja jotka muodostavat hoitotyöntekijän kulttuurisen kompetenssin. Dreher ja MacNaughton (2002) ovat sitä mieltä, että kulttuurinen kompetenssi on yhtä kuin hoitotyön osaamisen kompetenssi. Kulttuurinen kompetenssi jaetaan kahteen osaan: Ensimmäinen osa käsittää klinisen kohtaamisen sisällön ja rakenteen. Toinen osa velvoittaa hoidon järjestäjän, tarjoajan tulemaan tietoiseksi potilaiden kulttuureista ja oppia heidän elämäntavoistaan, terveysuskomuksista ja käyttäytymisestä.

Tutkija Josepha Campinha-Bacoten mielestä kulttuurinen kompetenssi perustuu kulttuuriseen haluun. Kulttuurinen kompetenssi on jatkuva prosessi jossa terveydenhoidon ammattilainen pyrkii saavuttamaan kyvyn ja pätevyyden työskennellä potilaan kulttuurisessa kontekstissa. Kulttuurisen kompetenssin pitää perustua sosiaaliseen oikeuteen sitoutumiseen. Kulttuurisesti kompetentti yksilö yrittää päästä eroon epäoikeudenmukaisista käytännöistä. Kulttuurinen kompetenssi edellyttää ymmärrystä sosiaalisista epäoikeudenmukaisuuksista ja siitä, miten ne vaikuttavat yksilöihin ja yhteisöihin. Kulttuurisesti kompetentin sairaanhoitajan pitää olla tietoinen ja herkkä muiden kokemille avoimille ja salatuille sosiaalisille epäoikeudenmukaisuuksille. (Campinha-Bacote 2008.)

Madeline Maier-Lorenzin (2008) mukaan kulttuurisesti kompetenteilla sairaanhoitajilla on tietoa muiden kulttuurien tavoista ja ovat taitavia tunnistamaan kulttuurisia kaavoja, jotta pystytään tekemään yksilöllinen hoitosuunnitelma. Tämän avulla saavutetaan terveydenhoidon tavoitteet jokaisen potilaan kohdalla. Sosiaalityössä kulttuurinen kompetenssi on jatkuva prosessi, jossa pyritään tulemaan lisääntyvästi itsetietoisiksi, arvostamaan moninaisuutta ja tulemaan tietoisiksi kulttuurisista vahvuuksista. Artikkelissa selvitetään kolme askelta kulttuurisesti kompetenttiin hoitamiseen. Ensimmäisenä omaksutaan asenne transkulttuurisen hoitamisen edistämiseen, seuraavaksi kehitetään tietoisuus kulttuurisia eroja kohtaan ja lopulta tehdään kulttuurinen arvio.

Kulttuurinen ja kielellinen kompetenssi voi myös tarkoittaa yhdenmukaisia käyttäytymistapoja, asenteita ja menettelytapoja, jotka yhdistyvät systeemissä, laitoksessa tai ammattilaisten kesken mahdollistaen tehokkaan työskentelyn monikulttuurisissa tilanteissa. Tässä tapauksessa kulttuuri tarkoittaa integroituja malleja ihmisten käyttäytymisestä sisältäen kielen, ajatukset, viestinnän, teot, tavat, uskomukset, arvot sekä rotujen ja etnisten, uskonnollisten tai sosiaalisten ryhmien vakiintuneet tavat. Kompetenssi taas viittaa kykyyn toimia tehokkaasti yksilönä ja järjestönä, kulttuuristen uskomusten ja käyttäytymisten kontekstin, sekä kuluttajan ja yhteisön tarpeet huomioiden. (Maltby 2008.)

Edellä mainitun artikkelin kirjoittaja Hendrika Maltby on yhdessä Sarah Abramsin vuonna 2009 määritellyt kulttuurisen kompetenssin kulttuurisena tietoperustana, jonka sairaanhoitajat tarvitsevat, yhdistyneenä kykyyn soveltaa tietoa käytännössä. Kulttuurisesti kompetentit sairaanhoitajat yrittävät haastaa sivuun jättämisen ja syrjinnän. Kulttuurista kompetenssia on kuvailtu myös kehittyvänä käsitteenä, jatkumona, teoriana ja jatkuvana prosessina. Kulttuuriseen kompetenssiin kuuluu tietoisuus ihmisten moninaisuudesta, kyky huolehtia yksilöistä, tuomitsematon avoimuus kaikkia yksilöitä kohtaan, ja kulttuurisen kompetenssin lisääminen pitkäaikaisena jatkuvana prosessina. (Maltby ja Abrams 2009.)

Petit dit Dariel (2009) käyttää artikkelissaan käsitettä kulttuurinen herkkyyys. Sairaanhoitajien on ymmärrettävä kulttuuri käsitteenä ja omata tieto erilaisista näkökulmista. On eettisesti väärin jättää huomioimatta potilaan uskomukset, sillä ne ovat elintärkeä osa ihmisen olemusta. Kulttuurisen hoitotyön mallien pitää olla kokonaisvaltaisia ja humanistisia, kulttuuristen erilaisuuksien osoittelu on oleellista. Asiaan kuuluu läheisesti ihmiskeskeinen hoitotyö, varsinkin potilaan näkeminen kokonaisena. Hoitotyön opiskelijat tulisi ohjata tunnistamaan yksilöiden

kokemuksien monimutkaisuus ja yksilöllisyys eikä laittaa heitä kategorioihin sukupuolen, kulttuurin, rodun tai iän perusteella.

4.3 Käsitteen ominaispiirteiden nimeäminen

Seuraavaksi analyysissä edettiin luetteloimalla käsitteen ne piirteet, jotka tulevat esille yhä uudestaan. Nämä listattiin taulukkoon käsitteen ominaispiirteinä. Yläkäsitteet taulukossa ovat artikkeleissa määriteltyjen ominaispiirteiden yhdistelmä, eli toistuvat käyttötavat. Ensimmäiseksi on tarpeen käydä läpi miten kulttuuri ja kompetenssi on määritelty itsenäisinä käsitteinä. Kulttuurin kohdalla monet ovat käyttäneet Leiningerin (1991) määritelmää: ihmisryhmän arvot, uskomukset, normit ja käytännöt, jotka ovat opittuja ja jaettuja ja, jotka ohjaavat ajattelua, päätöksentekoa ja toimintaa (Ikonen 2007, Drevdahl ym. 2008). Oxford English Dictionaryn (1999) määritelmässä kulttuuri on muun muassa kansan yhteiskunta, tavat ja taiteelliset savutukset. Myös Schim ja kumppanit (2007) ovat käyttäneet Madeleine Leiningeriltä lainattua mallia: kulttuuri on yhdistetty malli ihmisten tiedosta, uskomuksista, käyttäytymisestä, joka perustuu ihmisen kapasiteettiin oppia ja jakaa tietoa seuraaville sukupolville. Siihen kuuluu rodun, uskonnon tai sosiaalisen ryhmän tavanomaisia uskomuksia, sosiaalisia tapoja ja olennaisia piirteitä. Maltbyn (2008) mukaan kulttuurit ovat integroitua malleja ihmisten käyttäytymisestä, sisältäen kielen, ajatukset, viestinnän, teot, tavat, uskomukset, arvot sekä rotujen ja etnisten, uskonnollisten tai sosiaalisten ryhmien vakiintuneet tavat. Nykysuomen käsikirjan (1977) sivistyssanasto määrittelee kulttuurin seuraavasti: ”jonkin ihmisryhmän aineellisen ja henkisen kehityksen aste; inhimillinen toiminta ja toiminnan tuotteet tieteessä, taiteessa ja uskonnossa”.

Nykysuomen käsikirjassa (1977) kompetentti tarkoittaa pätevää. Oxford English Dictionaryn (1999) mukaan kompetentti tarkoittaa pätevää, pystyvää tai tehokasta, ja kompetenssi on tämän tilan aste. Muita kompetenssista käytettyjä käsitteitä ovat ammattiosaaminen, kvalifikaatiot, valmius, ammattitaito ja asiantuntijuus (Ikonen 2007). Parish (2003) käyttää kompetenssista määritelmää ”omata kapasiteetti toimia tehokkaasti”. Maltbyn (2008) artikkelissa määritelmä on lähes sama: ”kapasiteetti toimia tehokkaasti yksilönä ja järjestönä”.

Käsiteanalyysin taulukossa (Liite 1) yläkäsitteet muodostivat neljä osa-aluetta: kulttuurinen tieto, kulttuurinen herkkyys, kulttuurinen tietoisuus ja kulttuurinen taito. Nämä osa-alueet sisältävät ohjeita, joita sairaanhoitajien tulee seurata saavuttaakseen kulttuurisen kompetenssin. Kulttuurista kompetenssia kuvattiin monessa artikkelissa prosessina, jonka tavoitteena on saavuttaa kulttuurinen kompetenssi. Sairaanhoitajan

kulttuurinen kompetenssi tarkoittaa käsitteenä prosessia, jonka avulla sairaanhoitajat pyrkivät antamaan kulttuurisesti pätevää hoitoa. Prosessiin kuuluu kulttuurisen tiedon hankkiminen, kulttuurisesti herkän hoidon toteuttaminen, kulttuurisen tietoisuuden omaaminen ja kulttuurisen taidon käyttäminen käytännön hoitotyössä. Seuraavaksi luetellaan ne ominaispiirteet, jotka artikkeleissa muodostavat kulttuurisen kompetenssin eli ne ovat hoitotyön kulttuurisen kompetenssin osa-alueita.

Kulttuurinen tieto

Ikosen (2007) artikkelissa kulttuuritietoa kuvaillaan kirjallisuuden pohjalta työntekijän kognitiivisena toimintana, tietona ja ymmärryksenä toisesta kulttuurista. Tieto hankitaan sekä kirjallisuudesta että vuorovaikutustilanteista. Se tarkoittaa perehtymistä toisen etnisen ryhmän luonteenomaisiin kulttuurisiin piirteisiin, historiaan, arvoihin, uskomuksiin, järjestelmiin ja käyttäytymiseen. Kulttuurinen tieto on tietoa asiakkaan terveyteen liittyviä uskomuksista ja näiden vaikutuksista käyttäytymiseen, sekä tietoa kulttuuriseen ryhmään liittyvistä stereotypioista ja sosiaalisten tekijöiden merkityksestä eri kulttuureista. Yhdistettynä kulttuuritieto ja hoitamisen tieto auttaa sairaanhoitajaa työssään, mutta kulttuuritieto on hankittava vuorovaikutustilanteista, eikä ainoastaan kirjallisuudesta, sillä tämä vaikuttaa synnyttävän ennakkoluuloja. Parish (2003) määrittelee kulttuuritiedon jatkuvana tiedon hankkimisena eri kulttuureista. Kulttuurinen ymmärrys taas viittaa oivaltamisen jatkuvana kehityksenä liittyen kulttuurin vaikutuksesta uskomuksiin, arvoihin ja moninaisen ihmisryhmän käyttäytymiseen.

Sainiola-Rodriguezin (2007) tutkimuksessa kulttuuritieto on analyyttisen osaamisen osa-alue, ja se tarkoittaa kykyä hankkia tietoa ja ymmärtää tiedon merkitys terveydenhuollon kohtaamisissa. Siihen kuuluu muun muassa keskeiset terveyteen liittyvät yhteiskunnan tai kulttuurin, ja yksilön uskomukset, arvot ja käytännöt. Ollakseen kulttuurisesti kompetentteja, sairaanhoitajilla tulee olla kulttuuritietoa, eli tietoa kulttuurisista vahvuuksista. Pystyäkseen tarjoamaan laadukasta hoitoa heillä tulee olla ymmärrystä kulttuurisista eroavaisuuksista. (Maier-Lorenz 2008.) Lähes sama määritelmä on Maltby ja Abramsin (2009) artikkelissa, jossa he kuvailevat kulttuuritietoa perustana, jota sairaanhoitajat tarvitsevat tarjotakseen kulttuurisesti kompetenttia hoitoa. Kulttuuritiedon täytyy olla yhteydessä taitoon soveltaa tietoa käytäntöön. Laadullisen hoidon kannalta sairaanhoitajilla tulee olla ymmärrystä siitä, miten seuraavat tekijät vaikuttavat terveydenhuoltoon: kulttuuri, rotu, sosioekonomia, uskonto ja elämäntavat. Petit dit Dariel (2009) painottaa, että sairaanhoitajilla pitää olla tietoa eriäväisistä näkökulmista ja ymmärrystä siitä, mitä kulttuuri tarkoittaa käsitteenä.

Campinha-Bacote (2008) keskittyy ymmärrykseen sosiaalisista epäoikeudenmukaisuuksista ja siitä, miten ne vaikuttavat yksilöihin ja yhteisöihin.

Yhteenvedona kulttuurinen tieto tarkoittaa sairaanhoitajan kirjallisuudesta ja aikaisemmista kokemuksista hankkimaa tietoperustaa. Siihen kuuluu tieto kulttuurisista piirteistä, esimerkiksi arvoista, uskomuksista ja käytännöistä. Erityisesti tieto asiakkaan terveysuskomuksista ja siitä, miten ne vaikuttavat käyttäytymiseen ovat hoitotyöntekijälle oleellista tietoa. Sairaanhoitajan työssä auttaa myös tieto kulttuurille tyypillisistä stereotyyppioista, vahvuuksista ja eroavaisuuksista. Kulttuurisen tiedon osa-alueeseen kuuluu myös, mitä itse kulttuuri tarkoittaa ja, miten ihmiset sen kokevat. Hoitotyön ammattilaisten tulee koko ajan hankkia lisää kulttuurista tietoa, jotta he pystyvät kehittymään.

Kulttuurinen herkkyys

Ikosen (2007) artikkelissa kulttuurinen herkkyys on osa kulttuurista kompetenssia. Se määritellään herkkyytenä nähdä kulttuuri osana eri rotuisten ihmisten elämää ja herkkyytenä tunnistaa kuinka ihmisten erilaisuus vaikuttaa hoitosuhteeseen. Parishin (2003) mukaan herkkyys kehittyy kun sairaanhoitaja oppii arvostamaan ja kunnioittamaan kulttuurista moninaisuutta. Kulttuurinen herkkyys nähdään osana kompetenttia hoitoa, kuten Leininger on esittänyt mallissaan (Drevdahl ym. 2008).

Kulttuurinen herkkyys nähdään myös osana kulttuurinmukaista hoitoa – Schimin (2007) artikkelissa kulttuurinen herkkyys, tietoisuus, moninaisuus ja kompetenssi, ovat kaikki kulttuurinmukaisen hoidon osa-alueita. Herkkyys tarkoittaa tässä tapauksessa sairaanhoitajan asennetta itseään ja muita kohtaan, sisältäen avoimuuden oppia uusista kulttuurisista ulottuvuuksista. Sairaanhoitaja lähestyy yksilöä tai ryhmää nöyryydellä, ja on valmis asettumaan oppijan roolin. Hän omaa ymmärryksen kulttuurista, jossa hoito tapahtuu, eli terveydenhuollon kulttuurisen kontekstin.

Campinha-Bacoten (2007) mukaan kulttuurinen herkkyys ilmenee haluna hakeutua monikulttuurisiin kohtaamisiin, ja sairaanhoitajan herkkyydelle huomata avoimet ja salatut epäoikeudenmukaisuudet. Petit dit Dariel (2009) selvittää herkkyyden tarkoittavan kulttuurin ymmärtämistä käsitteenä ja tiedon omaamista kulttuurisista eriväisyyksistä, jotta sairaanhoitaja pystyy kohtaamaan ja vastaamaan potilaiden tarpeisiin.

Kulttuurinen herkkyys on kulttuurin näkemistä osana ihmisen tai ihmisryhmän elämää, ja kulttuurisesti herkkä sairaanhoitaja tunnistaa erilaisuuksien vaikutukset

hoitosuhteeseen. Herkkyys kehittyy arvostamisen ja kunnioituksen myötä, ja pohjalla on asenne itseä ja muita kohtaan. Tähän kuuluu avoimuus oppia itselle uusista kulttuureista, ja halu hakeutua kulttuurisiin kohtaamisiin nöyrällä asenteella. Sairaanhoitajan on asetuttava oppijan rooliin pystyäkseen vastaamaan potilaiden tarpeisiin. Kehittymisen myötä sairaanhoitaja pystyy tunnistamaan potilaiden kokemuksia epäoikeudenmukaisuuksista.

Kulttuurinen tietoisuus

Kulttuurinen tietoisuus on kehittyvää tietoisuutta kulttuurista ja niistä tavoista miten kulttuuri muokkaa arvoja ja uskomuksia (Parish 2003). Schimin (2007) mukaan kulttuurinen tietoisuus vaatii olemassa olevien kulttuuristen faktojen tunnistamista. Sairaanhoitajat voivat nimittäin olla ”tiedostamattomasti epäpäteviä”, jos heillä ei ole tietoa kulttuuristen ryhmien välisistä eroista. Ongelmana on tutkijoiden mukaan, että tässä keskitytään kulttuurien välisiin eroavaisuuksiin sen sijaan että yritettäisiin löytää kulttuuristen välisiä yhteneväisyyksiä. Tämä voi osaltaan johtaa stereotyyppien säilymiseen.

Campinha-Bacote (2008) nostaa esille nöyryyden hoitotyön kulttuurisen tietoisuuden prosessissa. Nöyryys tarkoittaa muiden suurenmoisuuden näkemistä ja muiden arvon havainnollistamista. Sairaanhoitajilla on aito halu ymmärtää miten heidän potilaiden ajatukset ja tunteet eroavat heidän omistaan. Maier-Lorentzin (2008) mukaan tietoisuus on avoimuutta muiden kulttuurisia näkökulmia kohtaan, ja sairaanhoitajien tulisi ottaa toiset huomioon ja kunnioittaa kulttuurista moninaisuutta. Maltby ja Abrams (2009) ovat samalla linjalla – sairaanhoitajien tulisi olla tietoisia ihmisten moninaisuudesta.

Kulttuurisen tietoisuuden osa-alueeseen kuuluu tietoisuus siitä, miten ihmisen tai ryhmän kulttuuri muokkaa arvoja, uskomuksia ja käytäntöjä. Sairaanhoitaja tiedostaa eroavaisuudet kulttuuristen ryhmien välillä, eli moninaisuuden. Nöyryydellä ja aidolla halulla sairaanhoitaja pyrkii ymmärtämään miten potilaan ajatukset ja tunteet eroavat hänen omistaan. Tietoisuuteen kuuluu avoimuus kulttuurisia näkökulmia kohtaan sekä niiden huomioon ottaminen kunnioittaminen.

Kulttuurinen taito

Ikosen (2009) kulttuurisen kompetenssin mallissa taidollinen osaaminen on oma ulottuvuutensa hoitotyössä. Siihen kuuluu taito, kyky, menettelytavat, käytännöt, tehokkuus, esimerkkeinä muun muassa taito käyttää tulkkia ja kulttuurisen arvioinnin tekemisen taito. Kirsti Sainiola-Rodriguezin (2007) tutkimuksessa taito liittyy viestintään

liittyvään osaamiseen: se on taitoa luoda osallistuva ja luottamuksellinen keskusteluilmapiiri. Siihen kuuluu kyky kommunikointiin ja vuorovaikutukseen, eli kieli, tulkin käyttö, ei-verbaalisten viestien tunnistaminen ja väärinkäsitysten välttäminen. Luovuus tarkoittaa kykyä löytää uusia ja vaihtoehtoisia toimintatapoja ja hoitomenetelmiä, käytäntöjen yhdistelyä, vaihtoehtoisten näkökulmien tarkastelua ja mahdollisuuksien näkemistä. Parishin (2003) artikkelissa taito kuvataan aika lailla samalla tavalla: se on kykyä kommunikoida tehokkaasti ja pystyä sisällyttää potilaan uskomukset, arvot ja käytännöt hoidon suunnitteluun. Taitoa tarvitaan kontaktissa, kommunikaatiossa, ja vuorovaikutuksessa eri kulttuurien välillä.

Kulttuurinen taito käsittää viestinnän, kommunikoinnin ja kulttuurisen vuorovaikutuksen. Sairaanhoidaja pyrkii luomaan luottamuksellisen keskusteluilmapiirin, ja osaa arvioida esimerkiksi tulkin käytön tarpeen. Ei-verbaalisten viestin näkeminen kuuluu osana kulttuuriseen arviointiin. Taidolliseen osa-alueeseen kuuluu luovuus, mikä tarkoittaa esimerkiksi kykyä löytää uusia ja vaihtoehtoisia toimintatapoja ja hoitomenetelmiä, käytäntöjen yhdistelyä, vaihtoehtoisten näkökulmien tarkastelua ja mahdollisuuksien näkemistä.

4.4 Malliesimerkki

Malliesimerkissä kulttuurinen konteksti on seuraava: suomalainen valkoihoinen sairaanhoitajaopiskelija suorittaa opiskelijavaihdossa hoitotyön harjoittelua Kiinassa. Ympäristö on kiinalainen yliopistollinen sairaala, jossa opiskelijalla on kiinalainen ohjaaja. Potilaat ovat poikkeuksetta kiinalaisia. Opiskelija suorittaa harjoittelunsa keuhkotautien osastolla, jossa suurin osa potilaista ovat iäkkäitä ihmisiä. Omana potilaana hänellä on iäkäs mies, jolla on keuhkohtaumatauti. Opiskelija on ennen harjoittelun alkua hankkinut kulttuurista tietoa kirjallisuudesta, eli hän on perehtynyt kiinalaiseen kulttuuriin ennen opiskelijavaihtoon lähtemistä. Hän tietää teoriassa, että kiinalaisiin arvoihin kuuluu muun muassa perheen tärkeys ja, että kiinalaiset terveysuskomukset eroavat suomalaisista. Tämän tiedon opiskelija muistaa aloittaessaan käytännön harjoittelunsa Kiinassa, mutta samalla hän hankkii käytännössä koko ajan lisää tietoa. Esimerkiksi kysymällä harjoittelun ohjaajalta kulttuurista hän saa paremman käsityksen kulttuurin merkityksestä hoitotyössä.

Osastolla ollessaan kulttuuriseen herkkyyteen kuuluu, että opiskelijan tulee nähdä kulttuuri osana sekä omaa että potilaan elämää. Vaikutukset siitä, että ydinperhe on koko ajan iäkkään ihmisen mukana sairaalassa on otettava huomioon. Herkkyys kehittyy arvostamisen ja kunnioituksen myötä, ja opiskelija huomaa eroavaisuudet

kulttuurien välillä. Potilaan perhe, eli vaimo ja tytär, on nimittäin koko ajan miehen mukana sairaalassa. He ovat mukana lääkäreiden kierron ja hoitojen aikana. Suomessa tämä on hyvin harvinaista, joten opiskelija joutuu tässä tilanteessa asettumaan oppijan rooliin ja avoimesti tutustua uusiin kulttuurisiin ulottuvuuksiin. Opiskelija on opiskelijavaihtoon lähtemisen myötä ilmaissut halun hakeutua monikulttuurisiin kohtaamisiin.

Opiskelijavaihdon ajan opiskelija kehittyy koko ajan. Hänen tietoisuutensa vieraasta kulttuurista sekä kulttuurien välisistä eroavaisuuksista kehittyy. Hän yrittää löytää myös kulttuurien välisiä yhteneväisyyksiä, jotta vältetään stereotyyppien säilymistä. Opiskelija lähestyy potilasta nöyryydellä, ja haluaa yrittää ymmärtää miten miehen tunteet ja ajatukset eroavat hänen omistaan. Samalla hänen tulee kunnioittaa potilasta ja potilaan kulttuuria, ja tiedostaa ihmisten moninaisuus.

Kulttuurisen taidon ulottuvuuteen liittyy malliesimerkissä tulkin käyttämisen taito. Opiskelijan tehtävänä on ohjata potilasta miten käytetään lääkainhalaattoria kotona. Pyytämällä harjoittelun ohjaajaa kääntämään ohjauksen hän tunnistaa omat rajoituksensa ja varmistaa ohjauksen ymmärrettävyyden. Ohjaajan kääntäessä hänelle potilaan vastaukset, opiskelija voi arvioida ohjauksen vaikuttavuutta. Hän ei kuitenkaan ainoastaan ohjaa sanallisesti, vaan hän näyttää kädestä pitäen potilaalle, miten inhalaattoria käytetään. Hän hyödyntää tässä ei-verbaalista vuorovaikutusta, mikä tässä tapauksessa lasketaan kulttuuriseksi taidoksi. Vuorovaikutus eri kulttuurien välillä on tässä tapauksessa sujunut hyvin sillä opiskelija pystyy sisällyttämään kulttuuriset edellytykset hoidon suunnitteluun.

4.5 Mitä käsite ei ole

Sairaanhoitajat joutuvat koko ajan useammin kosketuksiin vieraiden kulttuurien kanssa, eikä heidän osaamisensa riitä näihin kulttuureihin kuuluvien asiakkaiden hoitamiseen. Petit dit Dariel (2009) esittää tutkimusartikkelissaan, että terveydenhuolto Iso-Britanniassa on perinteisesti järjestetty valkoihoiselle keskiluokalle. Tämä ei ota huomioon vähemmistöjä, eikä sairaanhoitajia kouluteta kohtaamaan muita kuin ”tavallista” kansaa. Sairaanhoitajien koulutuksessa rasismin olemassaolon tunnustamista sekä kulttuurisen moninaisuuden sisällyttämistä terveydenhuoltoon on yritetty, mutta tämän tärkeyttä ei juuri ole korostettu. Madeleine Leiningerin mallia on kritisoitu, sillä se ei ota huomioon asiakkaiden yksilöllisyyttä vaan keskittyy ainoastaan yleistämään johonkin kulttuuriin kuuluvat piirteet. Petit dit Darielin (2009) tutkimusartikkelin tarkoitus on painottaa, että sairaanhoitajille olisi järjestettävä

enemmän koulutusta, jotta he saisivat pidettyä tietonsa ja taitonsa ajan tasalla muuttuvassa maailmassa. Artikkelissa on käytetty lähteenä Leiningerin artikkelia, jossa Leininger tekee sairaanhoitajille ohjeet kulttuuriseen kohtaamiseen.

Dreher ja MacNaughton (2002) ovat samalla linjalla – heidän mielestään Leiningerin määritelmä kulttuurista on liian suppea, eikä teoria ota huomioon ihmistä yksilötasolla, vaan ainoastaan osana kulttuurista ryhmää. Monet sukupolvet ovat vaikuttaneet kulttuurin erityispiirteiden syntymiseen. Kulttuuriseen ryhmään kuuluvat yksilöt päättävät kuitenkin itse miten suuren osan kulttuurista he ottavat omakseen. Tutkijat käyttävät artikkelissaan käsitettä ”ecologic fallacy” eli ekologinen harhaluulo. Ekologinen harhaluulon käsitteeseen sisältyy ajatus, että oletamus samaan kulttuuriseen ryhmään kuuluvien yksilöiden samankaltaisuudesta ei ole totta. Johtopäätöksiä tehdään siis väärin perustein – yleistetään yksilön ominaisuuksia esimerkiksi ryhmän tai paikan perusteella. Tieto kulttuurisista ryhmistä voi auttaa ymmärtämään ihmisen käyttäytymistä, mutta sen avulla ei saa vetää johtopäätöksiä kliinisestä käyttäytymisestä.

Artikkelissa käytetään esimerkkinä hoitoympäristöä, jossa hoidettavana on vanhempi mies, joka on kotoisin Länsi-Intiasta, Karibianmeren alueella. Siellä ruoka-aineet jaetaan kuumiin ja kylmiin, mutta tämä jako ei viittaa ruoan lämpötilaan. Ruoka-aineiden jako kuumiin ja kylmiin on kulttuurinen ominaisuus, joka perustuu traditioihin. Esimerkin miehellä on kovia kuumekohtauksia, ja hoitohenkilökunta huomaa hänen jättävän ananaksen aina syömättä. Ananas koetaan hänen kulttuurissaan ”kuumana” ruokana, mutta kuitenkin ei voida heti vetää johtopäätöstä, että potilas ei tästä syystä syö ananasta. Tietoisuus siitä, että potilaan kulttuurissa asia on näin, helpottaa kuitenkin hoitohenkilökunnan ymmärrystä. Kuitenkaan ei ole mahdollista sulkea pois sitä mahdollisuutta, että potilas on ananakselle allerginen, että hän yksinkertaisesti ei pidä siitä tai, että hän ei ole nälkäinen. Oletamus on, että kulttuuri on muuttumaton, eikä kulttuurisen ryhmän sisällä esiinny vaihtelua. Tämän takia kulttuurisen kompetenssin käsite on hankala. Tutkijoiden mukaan kulttuurinen kompetenssi on yhtä kuin hoitotyön kompetenssi, sillä kaikkien potilaiden hoidon tulee olla yksilöllisesti suunniteltu. Hoitohenkilökunnan tuottaessa pätevää hoitoa, se on myös kulttuurisesti pätevää. (Dreher ja MacNaughton 2002.)

Ei ole helppoa löytää oikeaa vastausta kulttuurisen kompetenssin vaikutuksesta käytännön hoitotyöhön. Drevdahl, Canales ja Dorcyn (2008) mukaan yleinen käsitys on, että kulttuurinen kompetenssi parantaa potilaiden hoitoa ja vähentää rodusta tai etnisestä taustasta johtuvia eroavaisuuksia terveydenhuollossa. Kulttuurisen

kompetenssin malleja on monia, mutta haasteena on vielä teorian vieminen käytäntöön. Tutkijat painottavat kuitenkin, että tutkimusnäyttöä siitä, että kulttuurinen kompetenssi parantaisi hoidon onnistumista, ei ole. Artikkelissa mainitaan, että Yhdysvaltain Joint commissionin mukaan kulttuurinen kompetenssi on kriteeri terveydenhuollon laadulle, mutta tutkijoiden mielestä kulttuurisen kompetenssin mallit yleistävät liikaa ja vahvistavat ennakkoluuloja. Oletuksena on, että kulttuuri on staattista, mutta todellisuudessa kulttuuri on jatkuvassa muutoksessa. Asetelmaa vaikeuttaa myös se, että kulttuurinen kompetenssi on artikkelin mukaan heikko käsite, koska sillä on monia lähikäsitteitä eikä tarkkaa määritelmää ole olemassa. Tutkijat miettivätkin, miten sairaanhoitajien on mahdollista tuottaa kulttuurisesti kompetenttia hoitoa, kun mitään sopimusta siitä, mitä se käytännössä tarkoittaa, ei ole. (Drevdahl ym. 2008.)

Yhdysvalloissa terveysministeriö ja Human Services Bureau of Primary Health Care havainnollistivat kulttuurisen kompetenssin edistämistä seuraavan esimerkin avulla: terveydenhuollon klinikalle laitettiin Feng Shuin periaatteiden mukaisesti akvaario odotustilaan, jotta klinikan kiinalaiset asiakkaat tunsivat itsensä tervetulleiksi. Tämän avulla he myös olisivat myös oletettavasti tyytyväisempiä saamaansa hoitoon. Tutkijat kuitenkin epäilevät, että tällaiset yritykset eivät ole ihmelääke kulttuurisen hoidon eroavaisuuksien vähentämiseen. Ennakkoluulojen vahvistaminen ei ole kulttuurista kompetenssia, minkä takia erilaisia hoitotyön kulttuurisen kompetenssin malleja kritisoidaan.

5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä käsiteanalyysissä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tulosten luotettavuutta arvioidessa on muistettava, että aineistoa kerätessä käytettiin vain kahta eri hakusanaa ja kolmea tietokantaa. Tämä tekee materiaalin kovin suppeaksi, eikä yleistyksiä voi tehdä. Useimmat artikkelit olivat englanninkielisiä, ja niitä käännettäessä on käytetty sanakirjaa.

Luotettavuutta mitataan jatkumolla. Tutkimus ei koskaan ole täysin luotettava vaan määritellään luotettavuuden aste tai määrä. Luotettavuuden mittaaminen sisältää määritelmän siitä, miten hyvin tutkimusmenetelmä heijastaa abstraktia käsitettä. (Burns ja Grove 2003.) Käsiteanalyysi täytyy tehdä tieteellisesti ja tarkasti, mutta tulos on

kuitenkin vain alustava. Kaksi tutkijaa päätyy usein hieman erilaisiin tuloksiin, analysoidessaan samaa käsitettä. (Walker ja Avant 2002:39.)

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selventää ja määritellä hoitotyön kulttuurisen kompetenssin käsitettä, jotta sitä voidaan hyödyntää työelämässä. Tuloksena saatiin kulttuurisen kompetenssin määritelmä, joka sisältää neljä osa-aluetta: kulttuurinen tieto, herkkyys, tietoisuus ja taito. Nämä sisältävät ohjeita sairaanhoitajille, mutta eivät sisällä kulttuurien ominaispiirteitä.

Kirjallisuudesta käy ilmi suuri erimielisyys kulttuurisen kompetenssin tärkeydestä. Yhtenäistä määritelmää siitä, mitä kulttuuri tarkoittaa ei ole. Määritelmissä yleensä ei oteta huomioon, että kulttuuri muuttuu koko ajan siihen kuuluvien ihmisten ja ryhmien mukana. Tämän takia kulttuurisen kompetenssin määritelmän on vaikea ajatella pysyvän samana koko ajan. Ristiriitaa on myös kirjallisuudesta hankittavan tiedon merkityksestä, sillä joidenkin mielestä aitoa kulttuurista tietoa voi hankkia ainoastaan kulttuuristen kohtaamisten avulla. Kulttuurisen kompetenssin mallit saattavat synnyttää ennakkoluuloja ja erottaa ihmisiä toisistaan yhä enemmän. Kompetentti hoitotyö on myös kulttuurisesti kompetenttia hoitotyötä.

Hoitotyön opinnoissa toivotaan kulttuurisen kompetenssin sisältyvän opintosuunnitelmaan, sillä esimerkiksi opiskelijavaihdot avaavat silmiä terveydenhuollon tarpeille muissa maissa. Opiskelijat saavat nähdä toisenlaisen kulttuurin tapoja ja pystyvät hyödyntämään oppimaansa koulutuksessaan ja myöhemmin työelämässä. Kulttuurinen kompetenssi on tärkeä osa opintoja, jotta opiskelijat pystyvät valmistautumaan antamaan laadukasta hoitoa. Opiskelijoille pitäisi opettaa muun muassa kriittistä ajattelua, kliinistä arviointia ja ammatillisuutta.

Opiskelijoiden sekä valmistuneiden sairaanhoitajien tulisi oppia näkemään potilas kokonaisuutena ja tunnistamaan potilaiden kokemusten ainutlaatuisuus, eikä yrittää laittaa heitä johonkin ryhmään sukupuolen, kulttuurin, rodun tai iän perusteella. Kulttuurit ja kulttuureihin kuuluvat ihmisryhmät ovat muuttuvia ja eläviä, eikä yleistyksiä ominaispiirteistä ole tarkoituksenmukaista tehdä terveydenhuollossa. Kulttuurisesti kompetentti hoitotyö on pätevää hoitotyötä, jossa keskitytään yksilöön ja hänen ainutlaatuiseen tilanteeseensa.

LÄHTEET

- Alexander, Sr. J. E., Beagle, C. B., Butler, P., Dougherty, D. A., Andrews Robards, K. D., Solotkin, K. C., Velotta, C. 1994: Kulttuurilähtöisen hoidon teoria. Teoksessa Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Toim. Marriner-Tomey, A. Käännös Viitanen, R.
- Burns ja Grove 2003: Understanding Nursing research. 3rd edition. W.B. Saunders Company.
- Campinha-Bacote, J. 2008: Cultural desire: 'Caught' or 'taught'? Contemporary Nurse 2008: 28 (1-2) April 2008.
- Douglas, M. K., Pierce, JU., Rosenkoetter, M., Callister, LC., Hattar-Pollara, M., Lauderdale, J., Miller, J., Milstead, J., Nardi, DA., Pacquiao, D.: Standards of practice for culturally competent nursing care: a request for comments. Journal of Transcultural Nursing. 20(3): 257-69, 2009 Jul. Journal Article.
- Dreher, M., MacNaughton, N. 2002: Cultural competence in nursing: Foundation or Fallacy? Nursing Outlook 2002: 50: 181-186.
- Drevdahl, D., Canales, M., Dorcy K. 2008: Of Goldfish Tanks and Moonlight tricks. Can Cultural Competency Ameliorate Health disparities? Advances in Nursing Science 2008: 31 (1) 13-27.
- Hermanson, E., Lommi, A. 2009: Maahanmuuttajataustaiset nuoret haaste kouluterveydenhuollolle. Suomen Lääkärilehti 2009: 11 (64) 1009-1015. Alkuperäistutkimus.
- Ikonen, E-R. 2007: Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi : käsiteanalyttinen tutkimus hybridisellä mallilla. Hoitotiede 2007: 19 (3) 140-151.
- Koehn, P. ja Rosenau, J. 2002: Transnational competence in an Emergent Epoch. International Studies Perspectives 2002:3: 105-127.
- Leininger, M. 2002: Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practises. Journal of Transcultural Nursing 13 (3), 189-192.

- Maltby, H., Abrams, S. 2009: Seeing with new eyes: the meaning of an immersion experience in Bangladesh for undergraduate senior nursing students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 2009; 6 (1).
- Maltby, H. 2008: A reflection on culture over time by Baccalaureate nursing students. *Contemporary nurse: A journal for the Australian Nursing Profession*, 2008 Apr; 28 (1-2): 111-8.
- Maier-Lorentz, M. 2008: Transcultural nursing: its importance in nursing practice. *Journal of Cultural Diversity*, 2008 Spring; 15 (1): 37-43.
- Nykysuomen sanakirja 1977. Ikola, Osmo (toim.). Amer Yhtymä oy Weilin+Göösin kirjapaino. Espoo 1977.
- Oxford English Dictionary 1999.
- Papadopoulos, I. 2006: Transcultural health and social care. Development of culturally competent practitioners. Elsevier Limited.
- Parish, T. 2003: Cultural competence: Do we agree on its meaning and should it be considered a core competency in training programs? *The Internet Journal of Academic Physician Assistants* 2003: 3 (2).
- Petit dit Dariel, O. 2009: Nursing education: in pursuit of cosmopolitanism. *Nurse education today* 2009 29(5) 566-569. Journal article.
- Pirinen, Ilkka: Turvapaikanhakijoiden terveydentila : tutkimus Tampereen kaupungin ulkomaalaistoimiston terveydenhuoltoyksikössä. Tampereen yliopisto 2008. Väitöskirja.
- Rimpelä, M. 2009: Maahanmuuttajat pakottavat näkemään monikulttuurisuuden haasteet. *Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning* 2009 vol. 64 no. 11 s. 988. Pääkirjoitus.
- Sainola-Rodriguez, K. 2007: Maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen mielenterveyspalveluissa - transnationaalinen taitoko? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2007 vol. 44 no. 4 s. 216-227.

Schim, S., Doorenbos, A., Benkert, R., Miller, J. 2007: Culturally Congruent Care: Putting the Puzzle Together. Journal of Transcultural Nursing 2007: 18 (2) April 2007 103-110.

Walker, L. O. , Avant, K. C. 2002: Teoria-avain hoitotyöhön. Appleton & Lange (Prentice Hall Inc). s. 37-55.

Wellman, E. 2009: Kulttuurinen pätevyys on erikoisosaamista Sairaanhoitaja - Sjuksköterskan 2009 vol. 82 no. 4 s. 20-23.

Wilson, J. 1969: Thinking with concepts. Teoksessa Walker ja Avant 2002.

Liite 1. Taulukko käsiteanalyysin etenemisestä

Lähde	Synonymit ja lähikäsitteet	Aineiston määritelmä eli lainaus	Käsitteen ala eli yläkäsite	Kulttuurisen kompetenssin ominaispiirteet
Sanakirja Ikonen, Eija-Riitta 2007.	-interkulttuurinen kompetenssi -kulttuurinmukainen hoitotyö -kulttuurisesti spesifi hoitotyö -kulttuurisesti asianmukainen hoitotyö	- kulttuuri = ihmisryhmän arvot, uskomukset, normit ja käytännöt, jotka ovat opittuja ja jaettuja ja, jotka ohjaavat ajattelua, päätöksentekoa ja toimintaa. -kompetenssi = pätevä, pystyvä tai tehokas. Kompetenssi on tämän tilan aste (Oxford English Dictionary 1999). Pätevyys johonkin. -kulttuurin huomioivan hoitamisen ulottuvuudet ovat affektiivinen, kognitiivinen ja taidollinen ulottuvuus -> syventää kulttuurisen kompetenssin ulottuvuuksia. -hoitaminen, joka sopeutetaan asiakkaan kulttuurin mukaisesti -hoitotyössä huomioidaan kulttuurista, rodusta, sukupuolesta ja seksuaalisesta suuntautumisesta johtuvat asiakkaiden eroavaisuudet, marginaalinen asema ja haavoittuvuus. - kulttuurinen kompetenssi = ”hoitotyöntekijän herkkyys nähdä asiakkaan kulttuurinen ulottuvuus sekä taito olla dialogisessa hoitosuhteessa vierasta kulttuuria edustavan asiakkaan kanssa hyödyntäen siinä kulttuuritietoa. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi mahdollistaa eettisesti hyväksyttävän hoitosuhteen ja voimaistaa asiakasta. Kulttuurisen kompetenssin ulottuvuudet ovat kulttuurinen herkkyys, kulttuuritieto ja kulttuuriset taidot.	- kulttuurinen herkkyys - kulttuurinen taito - kulttuurinen tieto -prosessi	- tieto kulttuurisista erityispiirteistä - tiedon käyttäminen työssä
Parish, T. 2003.	-transkulttuurinen ja monikulttuurinen viestintä -kulttuurisesti kompetentti terveydenhuolto -monikulttuurinen	-kompetenssi = omata kapasiteetti toimia tehokkaasti -kulttuurisen kompetenssin osatekijät: kulttuurinen tietoisuus, kulttuurinen tieto, kulttuurinen ymmärrys, kulttuurinen herkkyys, kulttuurinen vuorovaikutus ja kulttuurinen taito	- kulttuurinen tietoisuus - kulttuurinen tieto - kulttuurinen herkkyys - kulttuurinen	- tieto, jatkuva tiedonhankinta -ymmärrys kulttuurista kehittyä - vuorovaikutus

Drevdahl, D., Canales, M., Dorcy, K. 2008.	herkkyys -kulttuurinmukainen hoito	-kulttuuri = kansalta opitut ja edelleen toimitetut arvot, uskomukset ja käytännöt, jotka antoivat keinot perustaa kulttuurisen hoidon malleja (Leininger). - kansan yhteiskunta, tavat, taiteelliset savutukset jne. (Oxford English Dictionary 1999). - Leininger: kulttuurinen kompetenssi = kulttuurinmukainen hoito. Herkän, luovan ja mielekkään hoidon käytännöt, jotka sopivat asiakkaiden yleisiin arvoihin, uskomuksiin ja elämäntapoihin, jotta saadaan hyödyllistä ja tyydyttävää terveydenhoitoa. Autetaan heitä vaikeissa elämäntilanteissa, kykenemättömyys tai kuolemassa.	taito - kulttuurinen herkkyys - kulttuurinen luovuus	- mielekäs hoito
Sainiola-Rodriguez, Kirsti 2007.	- transnationaalinen osaaminen - transkulttuurinen hoitotyö	Transnationaalinen osaaminen: 5 osa-aluetta – analyyttinen, emotionaalinen, luova, viestintään liittyvä, toiminnallinen (Koehn).	- kulttuurinen tieto - kulttuurinen luovuus - kulttuurinen taito	- kyky hankkia tietoa ja ymmärtää sen merkitys - tieto kulttuurisista erityispiirteistä - kiinnostus - kunnioitus - viestintä - kommunikointi
Schim, S., Doorenbos, A., Benkert, R., Miller, J. 2007.	-kulttuurinmukainen hoito -kulttuurinen moninaisuus - kulttuurinen tietoisuus - kulttuurinen herkkyys	- kulttuuri = yhdistetty malli ihmisten tiedosta, uskomuksista, ja käyttäytymisestä, joka perustuu ihmisen kapasiteettiin oppia ja viedä eteenpäin tietoa seuraaville sukupolville. Sekä myös rodun, uskonnon tai sosiaalisen ryhmän tavanomaisia uskomuksia, sosiaalisia tapoja ja olennaisia piirteitä. - kulttuurinen kompetenssi = rakennettu käsite joka sisältää toimintoja, jotka on tehty vastauksena kulttuuriselle moninaisuudelle, tietoisuudelle ja herkkyydelle. Yksilön kyky osoittaa tiettyä käyttäytymistä käytännössä.	- kulttuurinen tietoisuus - kulttuurinen herkkyys	- kyky osoittaa tiettyä käyttäytymistä hoitotyössä
Dreher, M., MacNaughton, N.	- kulttuurisesti herkkä hoito - kulttuurinen	- kulttuurinen kompetenssi = hoitotyön osaamisen kompetenssi - kulttuurinen kompetenssi jaetaan kahteen osaan: 1. Kliinisen kohtaamisen sisältö ja rakenne. 2. Velvoittaa hoidon järjestäjän, tarjoajan tulemaan	- kulttuurinen tietoisuus	

2002.	tietoisuus - kulttuurisesti spesifi hoito	tietoiseksi potilaiden kulttuureista ja oppia heidän elämäntavoista, terveysuskomuksista ja käyttäytymisestä.		
Campinha -Bacote, J. 2008.	- kulttuurinen halu -kulttuurinen tietoisuus -kulttuurinen tieto -kulttuuriset kohtaamiset -kulttuurinen taito	-kulttuurinen kompetenssi = jatkuva prosessi jossa terveydenhoidon ammattilainen jatkuvasti pyrkii saavuttamaan kyvyn ja pätevyyden työskennellä potilaan kulttuurisessa kontekstissa - kulttuurisen kompetenssin pitää perustua sosiaaliseen oikeuteen sitoutumiseen. Kulttuurisesti kompetentilla yksilöllä on tarvittavat taidot hajottaa käytäntöjä, jotka säilyttävät epäoikeudenmukaisuutta. - kulttuurinen kompetenssi edellyttää ymmärrystä sosiaalisista epäoikeudenmukaisuuksista ja siitä, miten ne vaikuttavat yksilöihin ja yhteisöihin. - kulttuurisesti kompetentin sairaanhoitajan pitää olla tietoinen ja herkkä muiden kokemille avoimille ja salatuille sosiaalisille epäoikeudenmukaisuuksille.	- kulttuurinen tietoisuus - kulttuurinen herkkyyys - kulttuurinen tieto - kulttuurinen taito - prosessi	- kyky/pätevyys työskennellä kulttuurisessa kontekstissa - ymmärrys
Maier- Lorentz, M. 2008.		- kulttuurisesti kompetenssi = sairaanhoitajilla on tietoa muiden kulttuurien tavoista ja ovat taitavia tunnistamaan kulttuurisia kaavoja jotta pystytään tekemään yksilöllinen hoitosuunnitelma. Tämän avulla pystytään saavuttamaan terveydenhoidon tavoitteet potilaan kohdalla. - sosiaalityö: kulttuurinen kompetenssi = jatkuva prosessi, jossa pyritään tulemaan lisääntyvästi itsetietoisiksi, arvostamaan moninaisuutta ja tulemaan tietoisiksi kulttuurisista vahvuuksista. - 3 askelta kulttuurisesti kompetenttiin hoitamiseen: 1. Omaksua asenne transkulttuurisen hoitamisen edistämiseen. 2. Kehittää tietoisuus kulttuurisia eroja kohtaan. 3. Tehdä kulttuurinen arvio.	- kulttuurinen tieto - kulttuurinen tietoisuus -prosessi	-tieto kulttuurisista vahvuuksista - ymmärrys eriävyyksistä - kulttuuristen kaavojen tunnistaminen - arvostus - asenteet - arvio - avoimuus - välittäminen - empatia - joustavuus
Maltby, H. 2008.	- kulttuurisesti asianmukainen hoito	- kulttuurinen ja kielellinen kompetenssi = yhdenmukaisia käyttäytymistapoja, asenteita ja menettelytapoja, jotka yhdistyvät	- yhdenmukais	

	<ul style="list-style-type: none"> - kulttuurinen tieto - kulttuuriset taidot 	<p>systemissä, laitoksessa tai ammattilaisten kesken, joka mahdollistaa tehokkaan työskentelyn kulttuurienvälisissä tilanteissa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - kulttuuri = integroituja malleja ihmisten käyttäytymisestä, jotka sisältävät kielen, ajatukset, viestinnät, teot, tavat, uskomukset, arvot ja rotujen ja etnisten, uskonnollisten tai sosiaalisten ryhmien vakiintuneet tavat. - kompetenssi = viittaa kapasiteettiin toimia tehokkaasti yksilönä ja järjestönä, kulttuuristen uskomusten ja käyttäytymisten kontekstin, sekä kuluttajan ja yhteisön tarpeet huomioiden. 	<p>ia käyttäytymistä apoja, asenteita, menettelytapoja</p>	
Maltby, H., Abrams, S. 2009.	<ul style="list-style-type: none"> - kulttuurisesti tarkoituksenmukainen hoito 	<ul style="list-style-type: none"> - kulttuurinen kompetenssi = kulttuurinen tietoperusta, jonka sairaanhoitajat tarvitsevat, yhteydessä kykyyn soveltaa tietoa käytännössä - kulttuurisesti kompetentit sairaanhoitajat yrittävät haastaa sivulle jättämisen ja syrjinnän. - kulttuurinen kompetenssi = kehittyvä käsite, jatkumo, teoria ja jatkuva prosessi. - kulttuurinen kompetenssi = tietoisuus ihmisten moninaisuudesta, kyky huolehtia yksilöistä, tuomitsematon avoimuus kaikkia yksilöitä kohtaan, ja kulttuurisen kompetenssin lisääminen pitkäaikaisena jatkuvana prosessina. 	<ul style="list-style-type: none"> - kulttuurinen tieto - kulttuurinen tietoisuus - prosessi, kehittyvä käsite 	<ul style="list-style-type: none"> -tietoperusta -ymmärrys kult. tekijöistä -avoimuus
Petit dit Dariel, O. 2009.	<ul style="list-style-type: none"> - kompetentti transkulttuurinen hoito - interkulttuurinen arviointi ja herkkyys - kulttuurisesti tarkoituksenmukainen hoito - kulttuurisesti erilainen, moninainen hoito - humanistinen hoitotyö 	<ul style="list-style-type: none"> - kulttuurinen herkkyys = sairaanhoitajien on ymmärrettävä kulttuuri käsitteenä ja omata tieto erilaisista näkökulmista. On eettisesti väärin jättää huomioimatta potilaan uskomukset, sillä ne ovat elintärkeä osa ihmisen olemusta. Mallien pitää olla kokonaisvaltaisia ja humanistisia, kulttuuristen erilaisuuksien osoittelu on oleellista. - humanistinen hoitotyö = näkee potilaan kokonaisena. Sh opiskelijat tulisi ohjata tunnistamaan yksilöiden kokemusten monimutkaisuus ja yksilöllisyys, eikä laittaa heitä kategorioihin sukupuolen, kulttuurin, rodun tai iän perusteella. 	<ul style="list-style-type: none"> - kulttuurinen tieto - kulttuurinen herkkyys 	<ul style="list-style-type: none"> -tietoa eri näkökulmista -ymmärrys kulttuurista käsitteenä -ymmärrys